

INSTRUÇÃO NORMATIVA STJ/GP N. 7 DE 6 DE MAIO DE 2020.

Regulamenta a assistência à saúde na forma de auxílio no Superior Tribunal de Justiça.

O PRESIDENTE DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, usando da atribuição conferida pelo art. 21, inciso XXXI, do Regimento Interno e considerando o art. 230 da Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e o que consta do processo STJ n. 36.484/2019,

RESOLVE:

Art. 1º A assistência à saúde na forma de auxílio no Superior Tribunal de Justiça fica regulamentada por esta instrução normativa.

§ 1º A assistência à saúde poderá ser prestada mediante auxílio mensal de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento parcial de despesas com mensalidades e coparticipação, se houver, pagas a planos privados de saúde, de livre escolha e responsabilidade do beneficiário, com comprovação anual de pagamentos.

§ 2º O plano de saúde privado deverá ter seu funcionamento autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou comprovar regularidade em processo instaurado nessa Agência, com permissão para comercialização.

Art. 2º São beneficiários da assistência à saúde na forma de auxílio:

I – na qualidade de titulares:

- a) ministros ou servidores ativos e inativos, incluídos os cedidos e os que ocuparem apenas cargo comissionado no Tribunal;
- b) pensionistas estatutários;

II – na qualidade de dependente de ministro ou servidor:

- a) cônjuge ou companheiro(a) de união estável;
- b) ex-cônjuge ou ex-companheiro(a) que perceba pensão alimentícia;
- c) filhos e enteados até o dia em que completarem 25 anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- d) menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial.

§ 1º Fica vedada a inscrição concomitante dos dependentes previstos nas alíneas 'a' e 'b' do inciso II deste artigo.

§ 2º Fará jus ao ressarcimento somente o beneficiário que não receba auxílio semelhante nem participe de outro programa de assistência à saúde de servidor, em qualquer condição, custeado pelos cofres públicos, ainda que parcialmente.

§ 3º Para o disposto no § 2º, o beneficiário titular deve firmar declaração no ato de inscrição inicial do grupo familiar ou inclusão de dependentes, na forma do anexo I.

§ 4º Para fazer jus ao auxílio relativo a seus dependentes, o beneficiário titular deverá inscrevê-los como tais no mesmo plano de saúde do qual seja o titular e que tenha sido por ele contratado na forma desta instrução normativa.

§ 5º Excetua-se da regra do § 4º deste artigo a contratação de plano de saúde que, por imposição das regras da operadora, não permita inscrição de dependentes, obrigando a feitura de um contrato para cada beneficiário.

Art. 3º A inscrição para assistência à saúde na forma de auxílio, a inclusão de dependentes e a comprovação anual prevista no art. 7º serão feitas, pelo beneficiário titular, mediante a abertura de processo administrativo eletrônico no sistema informatizado de gestão documental do STJ e respectivo encaminhamento à Coordenadoria de Benefícios.

§ 1º A inscrição de dependentes será feita apenas por titular também inscrito na modalidade auxílio.

§ 2º Poderá ser aceita a inscrição no auxílio caso o servidor e seus dependentes constem em plano de que faça parte como titular o cônjuge ou companheiro(a).

§ 3º É obrigação do beneficiário titular informar, em até trinta dias corridos, quaisquer mudanças de operadora, plano, valor ou exclusão de beneficiários inscritos neste auxílio, bem como apresentar os documentos destinados à comprovação de condições complementares de beneficiário.

§ 4º O descumprimento do disposto no § 3º ensejará a instauração de processo de ressarcimento ao erário dos valores recebidos indevidamente, caso acarrete a diminuição dos valores que deveriam ser ressarcidos ou a perda de algumas das condições de recebimento deste auxílio.

§ 5º Verificada a perda de alguma das condições para recebimento do auxílio, os pagamentos serão suspensos.

§ 6º Na hipótese de o ressarcimento ocorrer em valores inferiores ao que o beneficiário faria jus, ocasionada pela não atualização, em tempo hábil, das informações tratadas no § 3º deste artigo, o pagamento do auxílio poderá ser recalculado, vedado o ressarcimento de valores correspondentes aos períodos anteriores à comprovação.

§ 7º O processo de ressarcimento ao erário previsto no § 4º deste artigo seguirá as disposições previstas no art. 9º.

§ 8º Para os titulares cujo acesso ao sistema informatizado de gestão documental mencionado no *caput* não for permitido, a inscrição e a inclusão de dependentes poderão ser realizadas presencialmente ou por mensagem eletrônica, mediante a apresentação da documentação prevista nesta instrução normativa.

Art. 4º São exigências indispensáveis à inscrição no auxílio:

I – preenchimento e assinatura do formulário eletrônico específico disponível no sistema informatizado de gestão documental do STJ;

II – comprovação do vínculo e condições contratuais firmados pelo titular

com a operadora de planos de saúde;

III – comprovação de que a operadora de planos de saúde contratada pelo beneficiário titular está regular e autorizada pela Agência Nacional de Saúde (ANS), com permissão de comercialização;

IV – declaração do titular de que trata o § 3º do art. 2º;

V – comprovação da condição de dependência dos membros do grupo familiar;

VI – inserção dos dependentes nos assentamentos funcionais do beneficiário titular.

§ 1º Os campos do formulário mencionado no inciso I deste artigo deverão ser preenchidos com as informações respectivas, sendo vedadas as inscrições com dados incompletos ou imprecisos.

§ 2º O vínculo e as condições contratuais previstos no inciso II do *caput* serão comprovados com a juntada em processo administrativo de cópias do contrato firmado com a operadora de saúde e do comprovante de pagamento das mensalidades pelo titular e seu grupo familiar relativo ao mês da data da inscrição em que conste o valor detalhado por beneficiário.

§ 3º A regularidade da operadora de plano de saúde prevista no inciso III do *caput* será comprovada mediante a juntada em processo administrativo de cópia do comprovante de situação cadastral de operadoras, emitido no sítio da Agência Nacional de Saúde.

§ 4º O termo declaratório previsto no inciso IV do *caput* será parte integrante do formulário mencionado no inciso I deste artigo.

§ 5º A condição de dependência prevista no inciso V do *caput* será comprovada no ato de inserção do dependente nos assentamentos funcionais do titular, a ser realizado na Secretaria de Gestão de Pessoas, sendo necessária a apresentação dos seguintes documentos:

I – para cônjuge e companheiro(a): certidão de casamento ou escritura pública declaratória de união estável, CPF e documento de identidade;

II – para filhos e enteados: certidão de nascimento ou documento de identidade e CPF;

III – para filhos e enteados inválidos: certidão de nascimento ou documento de identidade, CPF e laudo médico pericial da Secretaria de Serviços Integrados de Saúde;

IV – para ex-cônjuge: ofício do juiz que determine o pagamento da pensão alimentícia judicial ou escritura pública de divórcio consensual em que conste a instituição de pensão alimentícia, CPF e documento de identidade;

V – para ex-companheiro(a): ofício do juiz que determine o pagamento da pensão alimentícia judicial ou escritura pública de dissolução de união estável em que conste a instituição de pensão alimentícia, CPF e documento de identidade;

VI – para menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial: documento judicial comprobatório da guarda ou tutela, certidão de nascimento ou documento de identidade e CPF.

§ 6º Caso a inserção prevista no inciso VI do *caput* não esteja disponível nos assentamentos funcionais do titular no ato de inscrição do dependente, o processo administrativo será sobrestado até o titular cumprir a exigência.

Art. 5º O auxílio será devido, mensalmente, em folha de pagamento do beneficiário titular, a partir do mês de apresentação formal do requerimento de inscrição

inicial ou de inclusão de dependente, sendo vedado o pagamento de meses anteriores à sua concessão.

§ 1º Na hipótese de requerimento apresentado após o processamento da folha de pagamento normal, proceder-se-á ao acerto financeiro somente na folha normal subsequente.

§ 2º O valor mensal do auxílio previsto no *caput* deste artigo será pago em sua integralidade independentemente da data de inscrição, inclusão ou de desligamento do beneficiário.

Art. 6º O ressarcimento mensal do auxílio será fixado *per capita*, anualmente, por ato do diretor-geral da Secretaria do Tribunal com base em estudo e proposta de atualização dos valores apresentados pela Secretaria de Serviços Integrados de Saúde – SIS e terá como limite o valor correspondente à idade do beneficiário, constante em tabela de faixa etária adotada como referência para restituição da assistência à saúde na forma de auxílio.

§ 1º O valor *per capita* do auxílio é devido na proporção do número de beneficiários previstos no art. 2º.

§ 2º O limite do auxílio poderá sofrer alterações, inclusive para menor, de acordo com a disponibilidade orçamentária destinada à assistência à saúde dos servidores do Tribunal, independentemente dos reajustes de preços das operadoras de planos de saúde e dos indicadores econômicos.

§ 3º Caso a despesa comprovada pelo servidor seja menor do que o limite mencionado no *caput* deste artigo, o ressarcimento será efetuado pelo valor efetivamente pago ao plano de saúde.

§ 4º A mudança que torne o valor mensal efetivamente pago por beneficiário ao plano de saúde superior ao limite mencionado no *caput* deste artigo passará a vigorar a partir do mês em que o beneficiário titular comprovar a alteração.

§ 5º O custo total anual do auxílio dispendido com todos os inscritos (titulares e dependentes) não poderá ser superior ao somatório do valor anual *per capita* definido na ação Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Cíveis, Empregados, Militares e seus Dependentes da Lei Orçamentária Anual para o STJ.

§ 6º A tabela de faixa etária e valor mencionada no *caput* deste artigo será elaborada anualmente, conforme o custo total definido no § 5º, distribuindo-se os valores das faixas observadas às disposições da Resolução Normativa ANS n. 63 de 22 de dezembro de 2003.

Art. 7º A comprovação das despesas efetuadas pelo titular e ressarcidas pelo STJ deverá ser feita uma vez ao ano, até o último dia útil do mês de abril, independentemente do mês de apresentação do requerimento de que trata o art. 5º, acompanhada de toda a documentação comprobatória necessária, tal como:

I – declaração da operadora ou administradora de benefícios, discriminando valores mensais por beneficiário e atestando sua quitação;

II – outros documentos que comprovem de forma inequívoca as despesas e respectivos pagamentos pelo titular do plano.

§ 1º Nos casos de exoneração ou retorno do titular cedido ou ocupante de cargo comissionado, a apresentação dos documentos de que trata o *caput* deverá dar-se antes de seu afastamento, devendo a Secretaria de Gestão de Pessoas exigir o comprovante de entrega dessa documentação emitido por unidade da Coordenadoria de Benefícios, para efetuar o desligamento do servidor do STJ.

§ 2º O usufruto de férias, licença ou afastamento durante o mês de abril não desobriga o titular do cumprimento do disposto no *caput* deste artigo.

§ 3º A comprovação de que trata o *caput* será feita seguindo os mesmos meios de comunicação definidos neste normativo para inscrição e inclusão de dependentes.

Art. 8º O titular que não comprovar as despesas na forma do art. 7º terá o auxílio suspenso a partir do mês de maio, devendo a Secretaria de Gestão de Pessoas instaurar processo para à reposição ao erário, mediante comunicação a ser realizada pela Coordenadoria de Benefícios.

§ 1º Na hipótese do *caput*, o pagamento do auxílio será retomado se o titular comprovar integralmente as despesas com o plano de assistência à saúde, cabendo a restituição de valores já pagos a título de reposição ao erário, se for o caso.

§ 2º O rito procedimental de reposição ao erário de que trata o *caput* seguirá o previsto na [Instrução Normativa STJ n. 4 de 27 de setembro de 2012](#).

Art. 9º A perda do direito ao auxílio se dará nas seguintes situações:

- I – exoneração do cargo;
- II – redistribuição;
- III – afastamento e licença sem remuneração;
- IV – exercício provisório;
- V – decisão judicial;
- VI – inscrição no Pró-Ser ou em qualquer outro plano custeado pelos cofres públicos, ainda que parcialmente, tanto na condição de titular quanto de dependente;
- VII – fraude que sujeite o infrator a sanções administrativas, civis e penais, conforme o caso;
- VIII – outras situações previstas em lei.

Parágrafo único. Nos casos de afastamento e licença previstos no inciso III deste artigo, o titular que mantiver o recolhimento mensal de sua respectiva contribuição ao Plano de Seguridade Social do Servidor Público nos termos do § 3º do art. 183 da Lei n. 8.112/1990 fará jus à assistência à saúde na forma de auxílio.

Art. 10. O beneficiário titular poderá solicitar o desligamento de sua inscrição e/ou de seus dependentes no auxílio a qualquer tempo, seguindo os mesmos meios de comunicação definidos nesta instrução normativa para inscrição e inclusão de dependentes.

Art. 11. As inscrições para assistência à saúde na forma de auxílio concedidas na vigência da [Instrução Normativa STJ/GP n. 20 de 29 de dezembro de 2016](#) poderão ser mantidas por requerimento do titular.

§ 1º Para requerer a manutenção da inscrição, o titular deve manifestar sua adesão às condições estabelecidas nesta instrução normativa, por meio de mensagem eletrônica nos termos do anexo II.

§ 2º A mensagem eletrônica prevista no § 1º deverá ser encaminhada à Coordenadoria de Benefícios até o último dia útil do mês de maio de 2020, no endereço auxiliosaude@stj.jus.br, sob pena de suspensão do auxílio dos titulares que não se manifestarem até essa data.

§ 3º A partir da publicação desta instrução normativa serão concedidos noventa dias para que o titular solicite ressarcimento do auxílio relativo às mensalidades das competências anteriores à sua vigência.

§ 4º Sendo cabível o ressarcimento, o pagamento dos valores solicitados nos termos do § 3º observará as regras estabelecidas na [Instrução Normativa STJ/GP n. 20/2016](#).

Art. 12. A Coordenadoria de Benefícios poderá, a qualquer tempo, solicitar a apresentação complementar ou a atualização de documentos necessários à comprovação das exigências previstas nesta instrução normativa.

Art. 13. Os casos omissos serão resolvidos pelo diretor-geral da Secretaria do Tribunal.

Art. 14. Fica revogada a [Instrução Normativa STJ/GP n. 20 de 29 de dezembro de 2016](#).

Art. 15. Esta instrução normativa entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir de 1º de maio de 2020.

Ministro João Otávio de Noronha

Anexo I

(Art. 2º, § 3º, da Instrução Normativa STJ/GP n. 7 de 6 de maio de 2020)

D E C L A R A Ç Ã O

Eu, _____,
matrícula _____, **declaro** não receber auxílio semelhante ao regulamentado pela Instrução Normativa STJ/GP n. 7 de 6 de maio de 2020, nem participar de outro programa de assistência à saúde de servidor, em qualquer condição, custeado pelos cofres públicos, ainda que parcialmente.

Brasília, ____ de _____ de 20 ____.

(Assinatura)

Anexo II

(Art. 11, § 1º, da Instrução Normativa STJ/GP n. 7 de 6 de maio de 2020)

REQUERIMENTO

Eu, _____,
matrícula _____, **requeiro** que as inscrições para assistência à saúde na forma
de auxílio concedidas na vigência da Instrução Normativa STJ/GP n. 20 de 29 de
dezembro de 2016 sejam mantidas e, para isso, **declaro** minha adesão às condições
estabelecidas pela Instrução Normativa STJ/GP n. 7 de 6 de maio de 2020.

Brasília, ____ de _____ de 20 ____.

(Assinatura)